

## **Zervikaler Bandscheibenvorfall**

Wie an der Lendenwirbelsäule gibt es Bandscheibenvorfälle auch an der Halswirbelsäule. Abnutzungsprozesse bilden meist die Grundlage für die Entstehung eines Bandscheibenvorfalles wobei eine genaue Ursache häufig nicht identifiziert werden kann. In seltenen Fällen können Traumata als Ursache geltend gemacht werden. Die Erkrankungshäufigkeit nimmt bis zum 45. Lebensjahr kontinuierlich zu, um danach wieder abzusinken.

### **Epidemiologie**

Männer sind ungefähr 1,4mal häufiger betroffen als Frauen. Der am häufigsten betroffene Wirbel ist HWK 5/6, gefolgt von HWK 6/7 und HWK 4/5.

### **Symptome**

Häufig werden initial unspezifischen Nackenschmerzen berichtet, im weiteren Verlauf strahlen die Schmerzen in die Schulter / Arm aus, je nach Höhe des betroffenen Segments. Nicht selten werden die Schmerzen von Sensibilitätsstörungen (Kribbeln, Hypästhesie) oder einer Schwäche (z.B. Biceps, Triceps etc.) begleitet. Die Intensität der Schmerzen oder die Therapieresistenz führt den Patienten dann zum Arzt. Im Unterschied zu lumbalen Bandscheibenvorfällen können beim Vorliegen von Hernien, die auf das Rückenmark drücken, auch Symptome in den unteren Extremitäten (Gangstörungen, Schmerzen, Lähmungserscheinungen und Gefühlsstörungen) bis hin zum Querschnittssyndrom auftreten.

### **Therapie**

Wenn keine Lähmungen bestehen ist die konservative Therapie die Therapie der Wahl. Diese besteht analog zum lumbalen Bandscheibenvorfall aus einer medikamentösen Therapie und falls indiziert einer begleitenden Physiotherapie.

Bei unzureichender Besserung können gezielte Infiltrationen versucht werden (z.B. periradikuläre Infiltration).

Eine operative Versorgung wird nötig wenn durch die konservative Therapie nach 6-8 Wochen keine Besserung herbeigeführt werden konnte.

Ein rasches operatives Vorgehen ist bei starken Schmerzen, Lähmungen und Störungen beim Wasserlösen (Harnverhalt, unwillkürlicher Urinabgang) oder beim Stuhlgang angebracht.